Formulár súhlasu

Právnici, účtovníci a konzultanti

Názov firmy

ÚDAJE KLIENTA

Celé meno

Telefónne číslo

Email

POTVRDZUJEM, ŽE

- ☐ Súhlasím, že moje údaje sú spracované na poskytnutie služieb, o ktoré som požiadal.
- ☐ Súhlasím s kontaktovaním telefonicky, e-mailom alebo správou ohľadom mojej žiadosti.
- ☐ Informácie, ktoré som poskytol, sú presné a úplné.
- ☐ Viem, že môžem kedykoľvek požiadať o zobrazenie, opravu alebo vymazanie mojich údajov.

Súhlasím, že podnik uchováva informácie v tomto formulári na poskytnutie služby a tak dlho, ako to vyžaduje zákon. Môžem kedykoľvek požiadať o nahliadnutie, opravu alebo vymazanie mojich údajov.

Podpis klienta

Podpis špecialistu

Dátum

Šablóna z agendessa.com. Východiskový bod, nie právna ani lekárska rada.